



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020

Avaliação do impacto do preparo prévio odontológico, com ênfase à terapia periodontal, nas repercussões bucais de pacientes sob tratamento oncológico.

Fabricio da Silva Ribeiro¹; Ângela Guimarães Martins²; Laise Lobo Nascimento³

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Nome da odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

fabriciosr19@gmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: janguimar@gmail.com

3. Participante do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: laii.lobo@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: câncer de cabeça e pescoço, radioterapia, periodontia.

INTRODUÇÃO

A radioterapia é uma das opções de tratamento para câncer de cabeça e pescoço, e também é indicado como adjuvante após ressecção do tumor em associação com quimioterapia ou como tratamento paliativo para tumores irresssecáveis em estágio tardio (SCHIEGNITZ *et al.*, 2014). Consequentemente, muitos efeitos secundários relacionados à ela podem ocorrer na cavidade, incluindo mucosite, xerostomia, perda de paladar, trismo, perda progressiva da inserção periodontal, cárie dentária, necrose dos tecidos moles e osteorradionecrose (ORN). Esses efeitos podem tornar o tratamento geral e processos de pós-reabilitação difíceis (KOGA *et al.*, 2018).

A prevalência de periodontite em adultos é frequente e é provável que se agrave com o tratamento oncológico (RODRIGUES *et al.*, 2018)(SCHUURHUIS *et al.*, 2018). A periodontite é uma infecção oral crônica causada por bactérias anaeróbicas negativas no biofilme do dente, caracterizando-se por proliferação epitelial, que resulta em liberação crônica de substâncias inflamatórias como citocinas, quimiocinas, prostaglandinas, fatores de crescimento, e enzimas, que também estão intimamente associadas a carcinogênese(LOESCHE ET AL., 2001). Os pacientes irradiados na região da cabeça e pescoço apresentam maior risco de doença periodontal (DP), porque geralmente está associado à hipossalivação e modificação da microbiota oral; além disso, a periodontite tem sido considerada desencadeador de ORN. De modo que O agravamento da periodontite após a radioterapia pode exigir a extração dos dentes que, por sua vez, pode resultar em ORN (SROUSSI *et al.*, 2017). O efeito local no tecido periodontal quando a fração de dose alta é usada envolve alterações na celularidade, vascularização, e potencial reduzido de cicatrização / remodelação do periodonto. Os cuidados bucais e periodontais devem ser aplicados antes, durante e após a radioterapia oncológica e requer conhecimento das características do tecido neoplásico, lesão, manifestações orais relacionadas à condição sistêmica prejudicada e todo o manejo médico da doença, incluindo os efeitos colaterais do tratamento (EPSTEIN *et al.*, 2001).

Diante disso, o plano de trabalho proposto, torna-se relevante à medida que propõe um acompanhamento criterioso periodontal, visando ampliar ações, oferecer maiores informações e terapias periodontais favorecendo melhores condições de saúde bucal, esperando-se que com as devidas orientações e o acompanhamento odontológico, periodontal desses pacientes as complicações orais sejam minimizadas ou deixem de aparecer, preservando e melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

Por tanto, objetivo deste estudo foi avaliar a condição periodontal dos pacientes após a submissão do tratamento de radioterapia em cabeça e pescoço atendidos nas Clínicas Odontológicas da Universidade Estadual de Feira de Santana.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Essa pesquisa tratou-se de um estudo transversal descritivo, que faz parte do projeto de pesquisa, intitulado MANIFESTAÇÕES ORAIS DA RADIOTERAPIA EM CABEÇA E PESCOÇO, cadastrado na Plataforma Brasil e submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP), atendendo as normas da Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Aprovado com o parecer nº. 2.190.651 e Resolução CONSEPE:135/2017. Por sua vez, ele teve como sua área de estudo as clínicas odontológicas das UEFS, Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) da Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): Unidade George Américo.

A coleta de dados aconteceu com pacientes que finalizaram a radioterapia, sendo avaliados clinicamente com relação ao estado geral de sua cavidade bucal, com avaliação periodontal criteriosa. Foram também acompanhados no pós tratamento radioterápico. Todo e qualquer procedimento só foi realizado se o paciente estivesse em condições favoráveis locais e sistêmicas. Sem ferir qualquer princípio ético ou afetar bem-estar de nosso paciente.

As avaliações ocorreram em demanda espontânea, durante o período pré-determinado para coletas. Os pacientes receberam, condicionamento do meio bucal e orientação de higiene bucal necessárias para iniciar o tratamento antineoplásico, principalmente no que se refere a radioterapia.

Pacientes que já chegaram ao serviço com tratamento oncológico iniciado, mas sem preparo prévio realizado foram avaliados e acompanhados e isso permitiu verificar as diferenças de repercussões e respostas teciduais à terapia antineoplásica, com e sem preparo prévio.

Todos foram avaliados e os dados clínicos anotados em ficha específica. Os pacientes foram submetidos a deplacagem e raspagem e alisamento radicular, de acordo a necessidade dos mesmos e estado clínico.

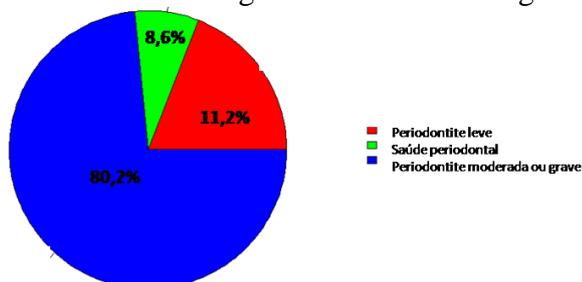
RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Resultados

A maioria dos pacientes estudados era do sexo masculino (82,4%), acima de 50 anos (67,6%), sendo a mediana 62 anos. Foi de 47,1% analfabetos ou com 1º grau incompleto.

Em relação ao diagnóstico anatomopatológico, 90,3% dos casos estudados eram carcinoma de células escamosas (CEC). O tratamento mais utilizado foi radioterapia (96,9%), este tratamento isolado ou técnicas combinadas.

Gráfico 1. Condição periodontal dos pacientes avaliados nessa pesquisa de acordo aos critérios diagnósticos de Eke e Page.



Com relação aos hábitos etilistas e tabagistas, 85% dos pacientes do estudo apresentam ou já apresentaram o hábito de beber. Dos que pararam de beber (n=25), 28% relatam ter largado o hábito de 1 a 5 anos atrás.

No que se refere aos hábitos tabagistas, 80,3% dos pacientes relatam já ter consumido algum tipo de tabaco, sendo que destes, 94% mantiveram o hábito por mais de 10 anos, consumindo em torno de 10 ou mais cigarros por dia. Dos que pararam de fumar, 31% relatam ter abandonado o uso há mais de 10 anos. Sendo o cigarro industrializado o maior consumo.

Os resultados encontrados em relação aos hábitos de visita aos dentistas, frequência anual de consultas e razão da última visita, 33,2% foram ao dentista há menos de 6 meses do momento da entrevista, enquanto 9,7% nunca foram ao cirurgião-dentista. A maioria, 82,1%, afirmam não fazer nenhuma visita anual a profissional de saúde bucal. A maioria (89,7%) relata que o motivo da última consulta estava relacionado a problemas bucais e não a prevenção ou consultas de rotina. Quanto ao preparo prévio antes do tratamento oncológico, 53,3% (16 pacientes) fizeram algum tipo de tratamento odontológico específico, dentre esses 6 realizados pelo nosso grupo de pesquisa e assim, dentro dos padrões do protocolo preconizado por nossa equipe, baseado em evidências científicas atuais que afirmam a importância desses procedimentos e o efeito positivo que a qualidade dos mesmos oferece ao trans e pós tratamento oncológico do paciente neoplásico. 11 pacientes não fizeram nenhum tipo de tratamento odontológico antes do início da terapia antineoplásica. Dentre esses, 3 (10%) pacientes foram avaliados por profissionais da área de odontologia, sem posterior intervenção.

Discussão

A classificação periodontal do presente estudo foi feita segundo os critérios de Page e Eke (2007; 2012). Esta escolha se deu por estes critérios serem mais atuais que a classificação proposta pela Academia Americana de Periodontologia (AAP) (Armitage 1999). Sabe-se da existência de uma classificação mais atual (Caton et al. 2018), porém, por se tratar de uma categorização bastante recente e ainda não amplamente consolidada, fez-se a opção pelo critério de Page e Eke, que vem sendo utilizado em estudos de levantamento de base populacional de ocorrência de periodontite, e em estudos de associação entre periodontite e outras doenças sistêmicas.

Os resultados do presente estudo demonstram que apenas 8,6% do grupo de estudo apresentaram saúde periodontal, enquanto 80,2% dos pacientes apresentaram periodontite moderada a grave e 11,2%, periodontite leve. Os resultados encontrados corroboram os achados de Bertl et al.(2016), que avaliaram a condição periodontal de pacientes oncológicos de cabeça e pescoço diante de diversos critérios (profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, índice de placa e sangramento e perda óssea alveolar) e relataram uma prevalência de quase 80% de periodontite moderada e grave, enquanto quase um terço do grupo apresentava periodontite grave.

Nas avaliações realizadas durante o tratamento oncológico pode se observar que os pacientes que receberam preparo prévio odontológico realizado pela equipe do presente estudo, apresentavam uma melhor condição bucal, mesmo diante dos efeitos da radioterapia nestes tecidos. Apenas 2 (6,6%) pacientes nesse grupo apresentaram quadro leve de mucosite, de grau 1. Mesmo com um número pequeno que não nos permite verificar significância estatística, podemos inferir que àqueles indivíduos, que recebem cuidados odontológicos prévio ao tratamento do câncer e que são acompanhados posteriormente por profissionais da saúde bucal tem repercussões mais favoráveis com menos agravos bucais. Consequentemente, menos interrupções do tratamento do câncer e melhor qualidade de vida. Corroborado por vários trabalhos (KUO et al, 2019; WARING, et al, 2019; JAWARD et al, 2015).

Pode-se perceber que o tratamento odontológico prévio ao tratamento oncológico,

incluindo terapia periodontal pode beneficiar os pacientes, proporcionando melhor estado local, repercutindo positivamente no estado geral dos mesmos e conseqüentemente qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Essa pesquisa possibilitou inferir que é relevante a participação do cirurgião-dentista durante e, sobretudo, antes do tratamento quimioterápico e radioterápico em pacientes que portam alguma patologia de caráter oncológico na região de cabeça e pescoço. De modo que esse acompanhamento proporcionará uma melhor qualidade durante e pós-tratamento oncoterápico. Portanto, a aplicação da terapia de preparo prévio odontológico que busca adequar o meio bucal, ocasiona uma diminuição das complicações oncoterápicas na cavidade bucal que, por sua vez, repercute de modo sistêmico significativamente positivo, favorecendo uma qualidade vida melhor ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ARMITAGE, Gary C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of periodontology*, v. 4, n. 1, p. 1-6, 1999.
- BERTL, Kristina et al. Oral health status and dental care behaviours of head and neck cancer patients: a cross-sectional study in an Austrian tertiary hospital. *Clinical oral investigations*, v. 20, n. 6, p. 1317-1327, 2016.
- BUENO, Audrey Cristina et al. Periodontal care in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer. *Supportive Care in Cancer*, v. 21, n. 4, p. 969-975, 2013.
- CATON, Jack G. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of periodontology*, v. 89, p. S1-S8, 2018.
- EKE, Paul I. et al. Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis. *Journal of periodontology*, v. 83, n. 12, p. 1449-1454, 2012.
- EPSTEIN, Joel B. et al. Quality of life and oral function in patients treated with radiation therapy for head and neck cancer. *Head & neck*, v. 23, n. 5, p. 389-398, 2001.
- LOESCHE, Walter J.; GROSSMAN, Natalie S. Periodontal disease as a specific, albeit chronic, infection: diagnosis and treatment. *Clinical microbiology reviews*, v. 14, n. 4, p. 727-752, 2001.
- JAWAD, H.; HODSON, Nicholas Anthony; NIXON, P. J. A review of dental treatment of head and neck cancer patients, before, during and after radiotherapy: part 1. *British dental journal*, v. 218, n. 2, p. 65-68, 2015.
- KOGA, D. H.; SALVAJOLI, J. V.; ALVES, F. de A. Dental extractions and radiotherapy in head and neck oncology: review of the literature. *Oral diseases*, v. 14, n. 1, p. 40-44, 2008.
- KUO, Tsu Jen et al. Effects of continuity of care on the postradiotherapy survival of working-age patients with oral cavity cancer: A nationwide population-based cohort study in Taiwan. *Plos one*, v. 14, n. 12, p. e0225635, 2019.
- RODRIGUES, Renata Borges et al. Influence of radiotherapy on the dentin properties and bond strength. *Clinical oral investigations*, v. 22, n. 2, p. 875-883, 2018.
- SCHIEGNITZ, E. et al. Oral rehabilitation with dental implants in irradiated patients: a meta-analysis on implant survival. *Clinical oral investigations*, v. 18, n. 3, p. 687-698, 2014.
- SCHUURHUIS, Jennifer M. et al. Patients with advanced periodontal disease before intensity-modulated radiation therapy are prone to develop bone healing problems: a 2-year prospective follow-up study. *Supportive Care in Cancer*, v. 26, n. 4, p. 1133-1142, 2018.
- SROUSSI, Herve Y. et al. Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. *Cancer medicine*, v. 6, n. 12, p. 2918-2931, 2017.
- WARING, Elizabeth et al. Evaluation of a community-based dental screening program prior to radiotherapy for head and neck cancer: a single-center experience. *Supportive Care in Cancer*, v. 27, n. 9, p. 3331-3336, 2019.